

Peran Penyembuh Tradisional Pada Gangguan Jiwa Berat

The Role of Traditional Healer in Severe Mental Illness

Diana Caesaria¹⁾ Erikavitri Yulianti²⁾

¹ Dokter Umum, peserta PPDS 1 Psikiatri, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, FK Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Corresponding address: +62-81231609933, email: dianacaesaria@yahoo.co.id

² Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa/ Psikiater Konsultan/ Staf Pengajar pada Departemen/ SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, FK Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

ABSTRAK

Banyaknya layanan kesehatan yang tersedia di Indonesia dan beberapa negara berkembang lainnya, tetapi kehadirannya tidak dapat mencakup semua penduduk jiwa karena berbagai kendala membuat sebagian masyarakat memilih upaya penyembuhan tradisional untuk mencari pertolongan. Sulitnya pengukuran dan luasnya pandangan terhadap masing-masing pelaku studi, membuat peran penyembuh tradisional tidak banyak disorot dalam perlakuannya terhadap kesehatan masyarakat, sehingga belum diketahui pasti hasil intervensi terhadap masyarakat pada kasus gangguan jiwa. Pengetahuan akan peran penyembuh tradisional pada gangguan jiwa berat merupakan hal yang penting untuk ditelaah lebih lanjut karena berdampak pada upaya kesehatan jiwa masyarakat yang optimal, atau sebaliknya.

Katakunci : penyembuh tradisional, kesehatan jiwa, gangguan jiwa berat.

ABSTRACT

So many health services are available in Indonesia and several other developing countries, but in practices those valuable services can not cover the whole population because of various obstacles on efforts, make them ostof the population prefer traditional healing a sanoption. The difficulty of measurement and bread thof perspective in studies, making the role of traditional healers is not much highlighted so it is not certain about the out comes of the intervention given to the communities in severemental illness. Acknowledgment of the role of traditional healer stomental disorders is important to studied further because it must have impactson mental health to achieve optimum outcomes, or the otherwise.

Keyword: traditional healer, mental health, severe mental illness.

PENDAHULUAN

Kasus gangguan jiwa di dunia sebesar 14% dari seluruh kejadian kasus penyakit, 76-85% terlambat mendapat penanganan medis dan pengobatannya tidak adekuat akibat dari sulit diaksesnya ketersediaan layanan kesehatan jiwa dan beban pembiayaan yang tinggi¹. Di Indonesia, ada 31,8% yang melakukan kunjungan ke rumah sakit, sisanya dengan pengobatan sendiri, termasuk upaya penyembuhan tradisional dan alternatif, terbanyak kasus gangguan jiwa itu tersebar di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah⁴. Tersebarinya sarana dan prasarana layanan kesehatan jiwa rupanya tidak sebanding dengan kasus kejadian gangguan jiwa. Ditambah lagi, hal-hal spiritual seperti kena kutukan, mantra, kerasukan roh halus, dan lain sebagainya, lebih mudah diterima oleh masyarakat sehingga peran para penyembuh tradisional lebih banyak dipilih untuk mengatasi gangguan jiwa berat.

GANGGUAN JIWA BERAT

Definisi

Gangguan jiwa berat adalah adanya gejala klinis yang bermakna berupa sindrom perilaku dan psikologik yang menimbulkan penderitaan (*distress*) misal tidak nyaman, terganggu, disfungsi organ, dan lain-lain, serta menimbulkan disabilitas (*disability*) dalam aktivitas sehari-hari hingga kesulitan untuk melakukan perawatan diri dan kelangsungan hidup yang bermanifestasi pada kemunduran yang bermakna dalam kurun waktu satu tahun tanpa pengobatan³.

Etiologi

Penyebab gangguan jiwa berat antara lain karena faktor kelainan pada tubuh (somatogenik), lingkungan sosial (sosiogenik) dan psikis (psikogenik), yang dapat terjadi kebetulan bersamaan dan biasanya bukan merupakan satu penyebab tunggal, antara lain dapat karena pengaruh genetik akibat pengaruh defek pada *multiple genes* resesif yang saling berinteraksi diperberat dengan faktor lingkungan, neurokimia otak melalui *silencing genes* atau miRNAs yang berpotensi menjadi gen pembawa kerentanan stress dan overaktivitas dopamin di jalur mesolimbik, serta keterlibatan neurotransmitter lain seperti serotonin, noradrenalin, GABA dan glutamat serta neuropeptida lain, gangguan perkembangan struktur otak, abnormalitas endokrin dan psikososial^{5,8,18,20,21}.

Diagnosis Gangguan Jiwa Berat

Gangguan jiwa berat meliputi skizofrenia, gangguan bipolar dan depresi mayor, gangguan panik dan obsesif-kompulsif. Kriteria gangguan jiwa berat menurut DSM-V ditentukan berdasarkan usia, yaitu mestinya 18 tahun atau lebih tua; kesulitan dalam menjalankan fungsi kehidupannya secara sosial, okupasional atau fungsi penting lainnya; durasi gangguan yang menetap selama 6 bulan atau lebih; dan diagnosis yang telah didasarkan selama 12 bulan sebelumnya oleh psikiater yang berlisensi. Berdasarkan DSM-V, individu dengan gangguan jiwa berat harus meliputi adanya tanda dan gejala yang membahayakan bagi dirinya dan orang lain, lebih dari tiga kali rawat inap dalam setahun

sebelumnya, adanya penyalahgunaan zat yang berpotensi terjadi intoksikasi/ komplikasi *withdrawal*, disertai kondisi medik/ organik dan gangguan perilaku/ kognitif, ada pengalaman trauma yang berhubungan dengan kekerasan seksual, rumah tangga atau kejadian traumatik lainnya^{3,16}.

Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Berat

Farmakologi dengan antipsikotik (*D2 dopamin blocker*), psikoterapi, intervensi sel untuk membantu proses neurogenesis, intervensi psikososial & psikoedukasi keluarga, rehabilitasi melalui pelatihan vokasional, *support group* dan ECT sebagai langkah terakhir^{8,21,25}.

Pengukuran Keberhasilan Penatalaksanaan

Pengobatan medis modern dapat diukur keberhasilannya antara lain dengan psikometri, pencitraan dan pemeriksaan neurofisiologis, seperti CT scan, MRI, EEG dan TMS-EEG^{8,21}.

PENYEMBUHAN TRADISIONAL TERHADAP GANGGUAN JIWA BERAT

Definisi

Adanya kompleks terminologi, historikal, dan perbedaan makna kebudayaan membuat keragaman definisi, namun penulis mengambil satu istilah yang dirasa layak dipakai dalam bahasan utama, yaitu “penyembuhan tradisional”, yang mencakup definisi dari berbagai daerah di Indonesia dan mancanegara sebagai upaya kesamaan pandang atau persepsi. Bahwa, orang yang melakukan pengobatan tradisional (alternatif) disebut pengobat tradisional dengan berbagai sebutan, yaitu *dukun, sinshe, tabib, aromatherapist, prana/ tenaga dalam, paranormal, reiky master, qigong*, kebatinan dan sejenis, merupakan terapis yang melakukan upayanya yang didapat secara turun temurun berdasar pada hal-hal tradisional dengan berbagai teknik, terutama tanpa menggunakan obat-obatan yakni meliputi penggunaan tumbuh-tumbuhan, unsur hewani, bahan mineral atau metode lain berdasar unsur sosial, kebudayaan dan keagamaan serta pengetahuan, sikap/perilaku dan kepercayaan yang lazim berlaku di masyarakat yang menjadi penyebab penyakit dan kecacatan fisik, mental dan sosial^{1,13,30}.

Efisiensi dan Efikasi

Efek samping yang serius relatif jarang ditemukan. Evaluasi yang dilakukan di masing-masing daerah tidak banyak dilaporkan dan sulit untuk dilakukan pengukuran karena adanya perbedaan atau inkonsistensi oleh peneliti yang berbeda, meskipun metodologi studi yang dipakai terdengar sama. Layaknya fenomena gunung es, tidak banyak yang melaporkan efek samping dari perlakuan pengobatan tradisional, namun di lapangan banyak sekali, hanya saja tidak terekspos atau para pengguna memaklumi kejadian tersebut. Pelaporan keamanan penggunaan pengobatan tradisional yang sistematis merupakan prioritas dalam evaluasi penyembuhan dengan menggunakan metode apapun³⁰.

Macam Penyembuhan Tradisional di Indonesia

Di Aceh, masyarakat pedesaan lebih percaya pada *teungku* atau dukun dan *pawang laot* jika tinggal di pesisir perairan dibanding ke psikiater untuk mengobati gangguan jiwa berat yang diyakini karena hal

gaib sebagai penyebabnya¹². Di Yogyakarta, masih ada praktik perdukunan akibat ambisi duniawi seperti *puter giling*, *ajian penakluk sukma* dan lain sebagainya sebagai penyebab gangguan jiwa berat sehingga masyarakat terdorong mencari pertolongan pada dukun untuk mendapat penawarnya dengan *aji tolak bala* dan sejenisnya. Hal ini dikaitkan dengan budaya kosmologi yang masih kental dengan kekuatan spiritual adat setempat. Di Bali, masyarakat cenderung mencari pertolongan pada *Balian*, *Bali-Hinduism* dan penyembuh Muslim dari lain pulau sebelum dibawa ke Rumah Sakit Jiwa dengan diberikan mantra air suci, ritual keagamaan dan pengobatan herbal untuk menghapus gangguan roh dan ilmu hitam yang diyakini sebagai penyebabnya^{7,10,11,29}. Di Makassar, dukun memegang peran penting karena disenangi masyarakat dari sikapnya yang kekeluargaan, fleksibel dan tidak menarik biaya dalam menangani kasus karena gangguan makhluk halus jin dan setan yang diyakini sebagai penyebabnya untuk disembuhkan dengan membaca doa ayat suci, meminum air putih berisi doa, ramuan tumbuhan, menekan titik syaraf dan kekuatan supranatural yang didapatnya turun temurun melalui mimpi dari leluhur¹⁵.

Macam Penyembuhan Tradisional di Mancanegara

Di Afrika, masyarakat percaya terhadap peramal dan pemuka adat untuk mengobati gangguan jiwa berat yang disebabkan hal gaib karena adanya kesamaan kultur dan pesona nenek moyang yang relevan dengan budaya setempat. Biasanya mereka diobati dengan herbal sebagai antipsikotik dan ritual pemanggilan roh^{1,7,9,19}. Di Arab, peran pemuka agama memegang peran penting bagi sebagian masyarakat yang masih percaya sihir sebagai penyebab gangguan jiwa berat^{2,22}. Di Cina dan India, kolaborasi antara penyembuh tradisional dengan layanan medis modern telah berlangsung untuk mengurangi dampak pengobatan tradisional yang sulit diukur terhadap sebagian masyarakat yang masih percaya akan sihir sebagai penyebab gangguan jiwa^{23,26}. Di Amerika, akibat dari luasnya masyarakat yang terkena dampak bencana mengalami gangguan jiwa berat tidak sebanding dengan ketersediaan layanan medis modern, maka peran suku asli Indian yang memiliki kemampuan penyembuhan tradisional memegang peran penting pada sebagian masyarakat^{6,27}.

PERAN PENYEMBUH TRADISIONAL PADA GANGGUAN JIWA BERAT

Peran Penyembuh Tradisional di Masyarakat

Penyembuh tradisional berperan penting pada sebagian masyarakat karena berkaitan dengan konsep penyebab penyakit dalam mencari pertolongan, yaitu konsep naturalistik yang menitikberatkan pada biologis, konsep personalistik yang memandang sakit berasal dari makhluk yang bukan manusia, dianggap memiliki nyawa alias gaib, dan konsep holistik^{1,7}. Kepercayaan berperan penting dalam membentuk keyakinan akan penyembuhan pada masyarakat yang masih percaya akan hal gaib sebagai penyebabnya. Sementara jika berobat ke psikiater, keluarga dan penderita akan menerima stigma negatif dan ada masyarakat yang beranggapan bahwa proses penyembuhan tradisional lebih dapat dirasakan karena ada aksi atau perbuatan, sementara jika pada psikiater dianggap hanya sekedar melakukan wawancara atau berbicara saja^{1,2}.

Faktor Pendukung Peran Penyembuh Tradisional

Peran penyembuh tradisional dianggap penting dan masih diminati oleh masyarakat karena dipengaruhi faktor kemudahan, sosial, ekonomi dan budaya. Dilain sisi, sebagian masyarakat beranggapan bahwa aplikasi sistem perlakuan pada penyembuhan tradisional beberapa diantaranya dinilai tidak pantas, tidak menyenangkan, tidak masuk akal, tidak aman, membahayakan, palsu, dinilai tidak baku, tidak dapat diukur, dan dasar teorinya sulit digabungkan dengan ilmu kedokteran medis⁷.

Kolaborasi Penyembuhan Tradisional Dengan Pengobatan Medis Modern

Dilihat dari definisinya, pengobatan medis modern merupakan upaya yang dapat dinilai kepastiannya, terukur dan dapat dipertanggungjawabkan. Sedangkan pengobatan tradisional merupakan pengobatan dengan tata cara yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan berdasar kepercayaan, adat, agama, yang diturunkan secara turun temurun sebagai norma yang berlaku di masyarakat. Jika diintegrasikan dapat menimbulkan efek terapi sinergis yang lebih bagus daripada yang diperoleh dengan salah satu modalitas saja. Kedokteran terintegrasi ini lebih ditekankan pada pergeseran pengelolaan, dari kuratif ke upaya preventif dan *self-healing*⁷.

Di beberapa negara seperti Cina, India, beberapa negara di Amerika dan Eropa, kolaborasi ini berpotensi meringankan derajat sakit dan gejala dalam konteks kesehatan jiwa, spiritual dan sosial secara signifikan pada beberapa penderita karena kehadiran penyembuh tradisional relatif lebih dekat dengan masyarakat, maka para praktisi pengobatan medis modern dapat bermitra untuk meningkatkan keberhasilan kesehatan jiwa^{7,24}. Komponen yang mempengaruhi keberhasilan kolaborasi antara penyembuhan tradisional dengan pengobatan medis modern, antara lain psikiater yang berkemauan untuk mempelajari teknik penyembuhan tradisional pada budaya lokal setempat untuk dapat menggabungkan antara konsep penyakit dengan penyembuhan. Contoh di Cina yang dengan terbuka menerima pengobatan tradisional sebagai bagian dari layanan medis. Kedua, pasien yang berpikiran terbuka untuk mendiskusikan faktor risiko dan keuntungan layanan penyembuhan tradisional yang pernah dialaminya pada psikiater. Ketiga, layanan kesehatan jiwa yang mampu menetapkan kebijakan layanan terintegrasi. Contoh, di Cina penyembuh tradisional terlatih dan bersertifikat tersedia pada layanan rawat jalan bagi penderita gangguan jiwa yang sudah stabil dari pengobatan rawat inap. Secara berkala, rumah sakit mengadakan penyuluhan tentang gangguan jiwa, berkolaborasi dengan tokoh penyembuh tradisional setempat agar dapat menarik masyarakat terutama di pedesaan dalam meningkatkan pengetahuannya. Keempat, komunitas penyembuhan tradisional yang terorganisir untuk memudahkan pantauan dampak yang tidak diinginkan atas praktik layanan penyembuhan tradisional, serta dapat mengajak para penyembuh tradisional non-komunitas untuk ambil bagian agar mempermudah data pengelompokan. Contoh, di Cina dan India. Hal ini terbukti efektif dalam upaya kolaborasi yang saling menguntungkan bagi kedua belah pihak dan terutama bagi masyarakat. Kelima, penyembuh tradisional yang sadar diri untuk turut menggalakkan *patient-safety*^{7,14,17,23, 28}.

Langkah selanjutnya agar kolaborasi ini dapat berkesinambungan diperlukan regulasi sistem perujukan dan penyelesaian kasus, adanya tim yang dapat memantau kepatuhan terhadap pengobatan dan keberhasilan terapi, serta merencanakan pengobatan yang lebih sistematis dan berkala, menghapus pandangan negatif terhadap kasus dan penderita gangguan jiwa oleh tenaga kesehatan sendiri yang berpotensi menimbulkan jarak dan terkesan mengesampingkan agar tercapai kesehatan jiwa yang optimal^{14,24}.

Kebijakan Pemerintah Mengenai Peran Pengobat Tradisional

Kementerian Kesehatan melindungi masyarakat agar pemanfaatan dan keamanan upaya pengobatan dapat dipertanggungjawabkan melalui Kemenkes Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional yang memuat tata cara pengobat tradisional beserta segala yang berhubungan dengan upaya penyembuhannya. Setiap pengobat tradisional harus terdaftar dan memiliki surat izin dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan harus mendapat rekomendasi terlebih dulu dari Kejaksaan Kabupaten/Kota setempat jika menggunakan cara supranatural. Bagi yang melakukan upaya penyembuhan dengan cara pendekatan agama, maka harus mendapat rekomendasi terlebih dulu dari Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota setempat, sesuai dengan Pasal 4¹³.

RINGKASAN

Gangguan jiwa berat adalah sekumpulan gejala klinis yang bermakna hingga mempengaruhi perilaku dan psikologik yang menimbulkan penderitaan (*distress*) dan disabilitas (*disability*) dalam aktivitas kehidupan sehari-hari hingga kesulitan untuk melakukan perawatan diri dan kelangsungan hidup serta mengancam jiwa. Hal ini ditemukan pada 1,7 juta jiwa per 1.000 penduduk yang tersebar di Indonesia dan 450 juta jiwa populasi di dunia. Sejauh ini belum tertangani secara adekuat oleh para tenaga medis profesional dan psikiater karena ketersediaan layanan kesehatan jiwa yang relatif sulit diakses, beban pembiayaan yang tinggi, rendahnya tingkat pemahaman/ pendidikan masyarakat, sosio-ekonomi, pengelolaan asuransi dan masih lekatnya unsur adat budaya pada masyarakat sehingga masih banyak yang memanfaatkan layanan para penyembuh tradisional yang relatif dekat dengan masyarakat sebagai upaya pertolongan penyembuhan, diperkuat dengan masih diyakininya etiologi yang berunsur magis, gaib, spiritual-religius yang sulit digabungkan dengan teori kedokteran modern. Kolaborasi antara penyembuh tradisional dengan praktisi medis modern dibutuhkan untuk menjawab kebutuhan masyarakat akan kesehatan jiwa dan bukan tidak mungkin untuk diselenggarakan. Beberapa faktor yang mendukung dan menghambat bagi psikiater, pasien, layanan medis modern, komunitas penyembuh tradisional dan penyembuh tradisional sendiri perlu diperhatikan guna keberlangsungan tujuan untuk upaya penyembuhan gangguan jiwa berat yang saling bersinergi dan terintegrasi. Adapun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan kebijakan tentang penyembuhan tradisional untuk menjaga keselamatan penderita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abbo C. 2011. *Profiles and outcome of traditional healing practices for severe mental illnesses in two districts of Eastern Uganda*. Department of Psychiatry, School of Medicine, College of Health Sciences, Makerere University, Kampala, Uganda. Volume 4, 1-14.
2. Alosaimi FD, Alsehri Y, Alfraih I, ALghamdi I, Aldahas S, Alkhuzayem H, Al-Beeshi H. 2015. *Psychosocial Correlates of Using Faith Healing Services in Riyadh, Saudi Arabia: A Comparative Cross-Sectional Study*. *Internasional Journal of Mental Health Systems*, 9:8, 1-6.
3. American Psychological Association. 2009. *Resolution on APA Endorsement of The Concept Of Recovery For People With Serious Mental Illness*. APA Council of Representatives. Diunduh dari: <https://www.apa.org/practice/leadership/serious-mental-illness/recovery-resolution.pdf>
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, *Laporan Nasional 201*.
5. Goodkind M, Eickhoff SB, Etkin M, Oathes DJ, Jiang Y, et al. 2015. *Identification of a Common Neurobiological Substrate for Mental Illness*. *JAMA Psychiatry*, 72(4): 305-315. Diunduh dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4791058/>.
6. Hirsch M, Korn L. *Journeys of Healing: Indigenous Revitalization of Culture and Traditional Medicine As A Cure For Mental Illness of Indigenous Peoples of The Pacific Northwest of The United States of America*. Diunduh dari : http://www.centerfortraditionalmedicine.org/uploads/2/3/7/5/23750643/journeys_of_healing.pdf
7. Integrative Medicine. 2017. *Incorporating Traditional Healers into Public Health Delivery*. Unite For Sight. Diunduh dari: <http://www.uniteforsight.org/effective-program-development/module6>
8. King College London. 2016. Theme 2 Neuroscience, Psychiatry and Mental Health. Diunduh dari: <http://www.kcl.ac.uk/health/study/studentships/mrc-dtp-kbi-studentships/theme-2-project-catalogue.pdf>
9. KR Sorsdhal, AJ Flisher, Z Wilson, DJ Stein. 2010. *Explanatory models of mental disorders and treatment practices among traditional healers in Mpumalanga, South Africa*. *African Journal of Psychiatry*, 284-290.
10. Kurihara T, Kato M, Reverger R, Tirta IGR. 2006. *Pathway to Psychiatric Care in Bali*. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 60, 204-210.
11. Lemelson RB. 2004. *Traditional Healing and Its Disconnects: Efficacy and Traditional Therapies of Neuropsychiatric Disorders in Bali*. *AnthroSource. Medical Anthropology Quarterly*, Volume 18, 48-76.
12. Marthoenis M., Marion C.A., Meryam Schouler-Ocak. 2016. *Patterns and determinants of treatment seeking among previously untreated psychotic patients in Aceh Province, Indonesia: A qualitative study*. Hindawi Publishing Corporation, 2016, 1-6.
13. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.
14. Moodley R, et al. Centre for Diversity in Counselling & Psychotherapy: *The Role of Traditional Healer in Health Promotion, Counselling, and Education*. University of Toronto OISE Ontario Institute For Studies in Education. Diunduh dari: <http://www.oise.utoronto.ca/oise/>

15. Muhammad Irfan Syuhudi, M.Yamin Sani, M. Basir Said. *Etnografi Dukun: Studi Antropologi Tentang Praktik Pengobatan Dukun Di Kota Makassar*. Halaman 6-15. Diunduh dari: <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/1eff7aaa51bcd4a7ce20ce45fdf932d5.pdf>
16. NCBI Bookshelf. 2007. *Information about Mental Illness and The Brain*. National Institutes of Health (US); Biological Sciences Curriculum Study. Diunduh dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20369/?report=classic>
17. Poudyal, A.K, Jimba M, Murakami I, Silwak R, Wakai S, Kuratsuji T. 2003. *A Traditional Healer's Traditional Model in Rural Nepal Strengthening Their Roles in Community Health*. *Tropical Medicine and International Health*, 8(10):956-960.
18. Pulay AJ. 2012. *Genes and Environment: The Complex Etiology of Psychiatric Disorders*. Department of Psychiatry and Psychotherapy Sennelweis University. Diunduh dari: http://semmelweis.hu/pszichiatria/files/2013/02/gxe_psychiatry_pulay_eng.pdf
19. Rinne MA. 2001. *Water and Healing – Experiences from the Traditional Healers in Ile-Ife, Nigeria*. *Nordic Journal of African Studies*, 10(1): 41-65.
20. Rubesa G, Gudelj L, Kubinska N. 2011. *Ethiology of Schizophrenia and Therapeutic Options*. *Psychiatria Danubina*, Volume 23, No.3, pp 308-315.
21. Sadock B.J, Sadock V.A. 2008. *Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry Third Edition*. New York: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer Business, Chapter 10, hal.160-162.
22. Sayed MA. 2015. *Mental Health Services in United Arab Emirates: Challenges and Opportunities*. *Internasional Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, Volume 17, No.3, pp.661-683.
23. Schoonover J, Lipkin S, Javid M, Rosen A, Solanki M, Shah S, L.Katz C. 2014. *Perceptions of Traditional Healing for Mental Illness in Rural Gujarat*. *Annals of Global Health*, 80(2), 96-102.
24. Share J.H, Richardson Jr.W.J, Bair B, Manson S. 2015. *Traditional Healing Concepts and Psychiatry: Collaboration and Integration in Psychiatric Practice*. *Psychiatric Times*. 1-3
25. Stevens J. 2002. *Schizophrenia: Reproductive Hormones and The Brain*. *Am J Psychiatry*. 159:713-719.
26. Thirtalli J, Zhou L, Kumar R, Gao J, Vaid H, Liu H, Wang G, Nichter M. 2016. *Traditional, Complementary, and Alternative Medicine Approaches to Mental Health Care and Psychological Wellbeing in India and China*. *Lancet Psychiatry*, 660-671.
27. Tiberi O. 2016. *Mental Health in Haiti: Beyond Disaster Relief*. *The Journal of Global Health*. Diunduh dari: <http://www.ghjournal.org/mental-health-in-haiti-beyond-disaster-relief/>
28. Torri, M.C. 2012. *Intercultural Health Practices: Towards an Equal Recognition Between Indigenous Medicine and Biomedicine. A Case Study from Chile*. *Health Care Anal*, 20:31-49.
29. Toshiyuki Kurihara, MD., Motochiro Kato, MD., Robert Reverger, MD., I Gusti Rai Tirta, MD. 2006. *Pathway to Psychiatric Care in Bali*. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 60, 204-210.
30. World Health Organization. 2017. *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. *Methodologies for Research and Evaluation of Traditional Procedure-Based Therapies*, 9-10.